



DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA
IL RESPONSABILE AREA PROGRAMMI VACCINALI
CHRISTIAN CINTORI

REG. CFR.FILE.SEGNATURA.XLM

DEL CFR.FILE.SEGNATURA.XLM

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure Primarie *con preghiera di diffusione ai medici di medicina generale*

Ai Medici competenti

Ai Direttori/Responsabili dei Dipartimenti Farmaceutici

Alle Associazioni dei Farmacisti

Agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Agli Ordini dei Farmacisti

e p.c.

Ai Referenti di Cabina di Regia per la gestione della vaccinazione antiCOVID-19 delle Aziende USL, Ospedaliero-Universitarie e IRCCS

Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare

della Regione della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: modulo di consenso informato per la somministrazione della dose booster inviato con nota Prot. 30/09/2021.0919367.U – ERRATA CORRIGE

Gent.me/i,

si trasmette il modulo di cui all'oggetto con la correzione del mero errore materiale relativo al riferimento della dose di vaccino da somministrare.

Viale Aldo Moro 21 – 40127 Bologna – tel. 051.527.7453 – 7454 - 7456

segrsanpubblica@regione.emilia-romagna.it

segrsanpubblica@postacert.regione.emilia-romagna.it

		ANNO	NUMERO	INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5		ANNO	NUMERO	SUB
a uso interno	DP	2021		Classif.	3509	600	80	50			Fasc.	2021	1

Si prega di garantire la massima diffusione del modulo allegato alla presente ai medici e operatori vaccinatori.

Distinti saluti,

Christian Cintori
(documento firmato digitalmente)

Allegati: c.s.i.